

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№19 (213) 4 июня 2009 г. | Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" | Основана в 2001 году | Выходит еженедельно по четвергам | Для работников здравоохранения

Тема номера

В начале лета люди обычно гадают, теплым или холодным оно выдастся. Но есть те, для кого нет сомнений: пора будет горячей, независимо от погодных условий. Это школьники, которым предстоит сдавать вступительные и выпускные экзамены, а также их родители. О том, как и тем, и другим правильно вести себя в этот период, чтобы успешно «отэкзаменоваться» и не нанести вреда здоровью, «ЗГ» рассказывает сотрудник отдела прикладной психологии Академии последипломного образования Елена ЧУМЕНКО.

Экзамен для всех

– Елена Владимировна, с какими психологическими проблемами при подготовке к экзаменам подростки сталкиваются чаще всего?

– Экзамены – стрессовая пора в жизни старшеклассников. Психологи считают, что это не только проверка знаний, но и тест на стрессоустойчивость личности. В это время выявляется, как человек умеет справляться с трудностями, способен ли он ставить перед собой задачи и какие пути их решения выбирает. На поверхность выходит очень много личностных особенностей. Это страхи, которые могут усугубляться окружающими, истощенность организма на фоне тревоги, на почве которой могут развиться различные психологические и даже соматические расстройства. В это время нередко возникают истерики, расстройства сна, тики, заикания, некоторые дети могут впасть в апатию, другие, наоборот, излишне возбуждены. Поскольку из-за сильного стресса происходит снижение сопротивляемости организма, в это время велик шанс возникновения инфекционных или простудных заболеваний, обострения уже имеющихся болезней. Из-за снижения самоконтроля и зацикленности на проблеме ухудшается концентрация внимания и возрастает вероятность несчастных случаев, травм. Поэтому взрослые должны быть очень и очень внимательными к старшеклассникам в этот период.

– Каковы наиболее распространенные ошибки при подготовке к экзаменам?

– Самыми главными ошибками являются, пожалуй, зубрежка и откладывание изучения больших объемов материала на последние дни перед экзаменом. Доказано, что механическое запоминание материала гораздо менее продуктивно, чем попытки вникнуть в его логику. Даже если человек запомнит определенный объем информации, но не будет разбираться в сути предмета, шанс получить хорошую оценку невелик. Любой непредвиденный, новый по форме вопрос собьет экзаменуемого с толку. Заучивать большие объемы в последний момент также бессмысленно. Стресс снижает концентрацию внимания и понижает уровень усвоения.

Хочу отметить, что любые ошибки в этот период возникают потому, что человек мало задумывался над стратегией и тактикой подготовки к экзаменам. А они базируются на принятии решения. Если человек поставил перед собой цель сдать экзамены, а затем поступить, и твердо решил посвятить этому определенное время и силы, ему будет гораздо проще готовиться.

Необходимо заранее – за два-три месяца – четко продумать, каким образом будет изучаться материал, составить план работы и стараться следовать ему. Все это – работа личности. И если ребенок не проделал ее сам, взрослые должны помочь ему в этом.

– Как они могут это сделать?

– Выспрашивая ребенка, чего ему хочется от жизни, обсуждая с ним его перспективы, спокойно направляя в нужную сторону. Только взаимодействие и разговоры. Никакие упреки, угрозы, критика не помогут.

– Какова роль родителей, родственников в процессе подготовки школьника к экзаменам? Какие ошибки допускаются ими чаще всего? Как им правильно себя вести, чтобы помочь школьнику, не оказывая на него дополнительного давления и не повышая стресс?

– В процессе подготовки к экзаменам и их сдачи выявляется также качество отношений в семье. В это время ребенок часто чувствует себя бойцом на поле военных действий. И ему очень хочется почувствовать за спиной надежную стену, опершись о которую, можно сражаться с тем, что на него нападает. Этой стеной должны стать родители, их задача – обеспечить «бойцу» надежный «тыл». Необходимо поддерживать уверенность ребенка, говорить ему, что у него все получится. Но при этом дать ему понять, что в случае неудачи жизнь не закончится, прорисовывать перспективы для разных вариантов. Например: «Если ты сдашь экзамены на такой-то бал, ты поступишь в это место, если на меньший – в другое. В любом случае после того, как все закончится, мы поедем вместе в отпуск». Нельзя ставить вопрос так, будто в случае непоступления жизнь закончится.

Родители должны обеспечить ребенку нормальный режим, создать условия для учебы. Имеется в виду не только полноценное питание, обслуживание бытовых нужд ребенка или тишина в квартире. Вся семья должна на время изменить образ жизни, перейдя в «учебный» режим. Я очень нега-

продолжение темы на стр.3

ОДО "ДКМ-ФАРМ"
для работы в аптеках г. Минска (ул. В. Хоружей, ул. Кольцова)
г. Солигорска (пр-т Мира)

ТРЕБУЮТСЯ:

провизоры и фармацевты
с категорией и без категории

Полная занятость, высокая заработная плата, социальные гарантии


8 029 623 71 67 Александр | 8 029 689 20 07 Игорь | e-mail: dkmf2@solo.by

Банеоцин®
(бацитрацин+неомицин)



Комбинированный антибактериальный препарат. Рекомендован ведущими специалистами для лечения кожных заболеваний. Ликвидирует боль, быстро очищает рану от микробов, способствует её заживлению. Производится в форме порошка и мази, которые могут использоваться последовательно.



Представительство «Лек» в РБ
220123, г. Минск, ул. В.Хоружей, д. 32А
тел. +375 17 237 44 60, факс +375 17 237 74 63

ЕСЛИ СЛУЧИЛАСЬ БЕДА!

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

в педиатрии:
- пеленочный дерматит
- профилактика и лечение пупочной инфекции
- профилактика инфицирования посттравматических и послеоперационных раневых поверхностей

в хирургии:
- трофические язвы нижних конечностей
- пролежни
- профилактика вторичных инфекций при пилинге и пирсинге

в дерматологии:
- контагиозное импетиго
- глубокий фолликулит
- инфицированная экзема
- эктима
- паронихия
- стрептодермии

Перед использованием препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией!

Рег. уд. МЗРБ № 1349/99/06 от 31.01.2006г., № 7614/94/99/06 от 31.01.2006г.

Новости

Только 10% детей Минска абсолютно здоровы

Всего десять процентов детей Минска до 17 лет абсолютно здоровы. Об этом сообщила главный педиатр столицы Оксана Некрасова на пресс-конференции в Минске.

«Состояние здоровья детей Минска не совсем такое, какое бы хотелось нам видеть», – сказала она. 17,3% детей столицы имеют те или иные хронические заболевания; 72,7% – имеют вторую группу здоровья, характеризующуюся различными функциональными отклонениями, которые затем либо исчезают, либо переходят в хроническую патологию.

Как считает Некрасова, одна из причин такой ситуации – состояние здоровья родителей. В связи с этим менее 1% новорожденных здоровы. Большинство детей имеют различные функциональные отклонения, которые в 20% случаев в первые годы жизни устраняются. Однако затем на здоровье детей начинает отрицательно влиять другие факторы, в том числе ранее поступление в дошкольные учреждения.

Особенно эта тенденция выражена в последние три года: по данным столичных поликлиник, от 60 до 90% детей начинают посещать детский сад до двух лет, это в последующем негативно сказывается на заболеваемости детей и может влиять на возникновение функциональных отклонений. Как считает специалист, родители должны использовать право государства, которое гарантирует уход за ребенком до трех лет.

Медики уделяют значительное внимание детям с различными отклонениями, заявили Некрасова. За последние три года была отмечена положительная динамика: несколько выросло количество здоровых детей и снизилось – больных.

По информации Некрасовой, в Минске работают 18 детских поликлиник, детские отделения в трех крупных городских поликлиниках. Медицинская помощь также оказывается в четырех детских профильных стационарах и двух центрах реабилитации, сообщает БелаПАН.

Скоро в Минске появится неотложная помощь

Первое в Беларуси отделение неотложной помощи откроется в минской больнице скорой медицинской помощи (БСМП) в 2009 году, пишет агентство «Минск-Новости».

– Улучшится качество оказания минчанам и гостям столицы экстренной и неотложной медицинской помощи, – сказал первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Мингорисполкома Вячеслав Шило. – На вызовы к пострадавшим в ДТП и тяжело больным людям будет выезжать бригада врачей анестезиологов-реаниматологов БСМП и отвозить в больницу. Там пациентов обследуют и окажут дальнейшую медицинскую помощь.

По словам Вячеслава Шило, реорганизация службы неотложной и экстренной медицинской помощи предпринята в связи с тем, что в ряде случаев предварительные диагнозы, поставленные врачами скорой и коллегами из приемных отделений стационаров, несколько отличаются.

Пособие по уходу за ребенком до трех лет в Беларуси будет увеличено

Подготовлен проект указа Президента Беларуси, предусматривающий увеличение пособия по уходу за ребенком в возрасте до трех лет до 100% бюджета прожиточного минимума, заявила на заседании круглого стола в Минске консультант отдела народонаселения, гендерной и семейной политики Министерства труда и соцзащиты Беларуси Марина Артеменко.

«Подготовлен проект указа, который направлен на согласование в Министерство финансов», – сообщила М. Артеменко.

Вместе с тем, по ее словам, возможность «привязки» пособий к заработной плате и их значительное увеличение возможно, но «это не вопрос ближайшей перспективы», сообщает interfax.by.

Вскоре в белорусских санаториях можно будет лечиться на «гостевой основе»

Каждое лето огромное количество белорусов, желающих отдохнуть и пройти курс лечения в санаториях внутри страны, остаются без вожделенных путевок.

Многие из них склонны обвинять в этом иностранцев, большей частью – жителей соседней России, которые заранее скупают все места в наших здравницах, поскольку в их собственной стране аналогичные услуги стоят на 20-50% дороже. Как заявил на пресс-конференции **заместитель директора Республиканского центра по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения Геннадий Болбатовский**, эти обвинения необоснованны, поскольку из миллиона ежегодно реализуемых в Беларуси путевок в оздоровительные учреждения только около восьмидесяти тысяч приобретаются иностранными гражданами. Правда, нужно учесть, что иностранцы стремятся отдохнуть на белорусских курортах как раз в наиболее популярное время: с мая по сентябрь. В этот период их доля среди отдыхающих достигает 40%. Большей же части белорусов приходится довольствоваться отдыхом в другие, менее теплые поры года. По словам Г. Болбатовского, виноваты в этом сами граждане, не привыкшие планировать свой отпуск. Как правило, среднестатистический белорус бросается за путевкой за неделю, в лучшем случае – за месяц до отпуска. А предусмотрительные россияне бронируют места в санаториях еще в начале января, а некоторые даже осенью. Впрочем, когда наши люди научатся планировать отдых, обеспечить путевками всех желающих все равно вряд ли удастся. Ежегодно отдыхают в отечественных санаториях около девятисот белорусских граждан. Около восьмисот тысяч из их числа – едущие на оздоровление дети. Еще некоторое количество путевок уходит группам лиц, получающим их в рамках социальной поддержки: ветеранам, инвалидам, людям, страдающим различными заболеваниями. Если добавить сюда путевки, выделяемые трудящимся по линии профсоюзов, свободно продающихся мест для всех желающих остается не так уж и много.

По словам Г. Болбатовского, в ближайшее время коечный фонд санаториев расширять не планируется.

Однако способ увеличить число тех, кто сможет поправить здоровье в белорусских здравницах все-таки найден. Заключается он в том, что человек, желающий пройти курс лечения, заключает с санаторием договор на предоставление таких услуг, однако в самом санатории не живет, а селится где-нибудь по соседству. В качестве места жительства может быть выбрана недорогая гостиница, агроусадьба, просто комната в частном секторе или даже расставленная в специально отведенной зоне палатка. Таким образом, человек экономит на проживании и питании в санатории, получая при этом не менее качественное лечение, чем его постоянные жильцы. Санаторий расширяет количество клиентов и увеличивает прибыль, а у местных жителей появляется возможность заработать. И главное – количество получающих лечение людей значительно увеличивается. На сколько именно человек, Г. Болбатовкий сообщить пока не смог, сказав, что это будет зависеть как от количества желающих воспользоваться этой схемой, так и от мощностей каждого отдельно взятого оздоровительного учреждения. В том, что возможности для обслуживания дополнительного количества пациентов у наших здравниц имеются, он не сомневается. В настоящее время уже идет процесс заключения договоров нескольких санаториев с близлежащими агроэкоусадьбами об оказании таких услуг. А возле одного из самых популярных белорусских курортов – санатория «Радон» планируется построить целый гостиничный комплекс.

В Беларуси планируют создание отечественного регистра костного мозга

Сегодня благодаря современным лекарствам выживаемость детей с онкологическими заболеваниями независимо от вида и стадии рака составляет в Беларуси около 72%. В результате по эффективности лечения онкологических заболеваний у детей Беларусь входит в десятку лучших стран Европы.

Директор научно-практического центра детской онкологии и гематологии Ольга Алейникова сообщила на пресс-конференции о том, что в Беларуси создадут регистр доноров костного мозга. «Такого регистра доноров, который содержит информацию о генотипе каждого потенциального донора, нет на территории постсоветского пространства. С его созданием для поиска донора будет достаточно обратиться к электронной базе, сравнив соответствующие медицинские показатели реципиента и потенциального донора», – сказала она.

Ольга Алейникова проинформировала, что в настоящее время при необходимости пересадки костного мозга от донора, не являющегося родственником, белорусские врачи обращаются в донорские регистры Европы. «Каждая трансплантация в таком случае обходится бюджету от 10 до 15 тысяч евро», – сказала она. При этом отметила, что в рамках благотворительной помощи в течение многих лет доноров костного мозга для белорусских детей подбирают на льготных условиях в Германии.

«Создание отечественного регистра позволит сэкономить средства, а также сократить срок поиска донора, который сейчас составляет около трех месяцев», – сказала Ольга Алейникова.

По ее словам, по эффективности лечения онкологических заболеваний у детей сегодня республика входит в десятку лучших стран Европы. «В настоящее время выживаемость детей независимо от вида и стадии рака после лечения составляет около 72 проц., это высокий показатель, который соответствует уровню многих западных стран», - сказала Ольга Алейникова. Для сравнения, в Польше выживаемость детей – 69%, а в Исландии, где этот показатель лучший в мире – 82%.

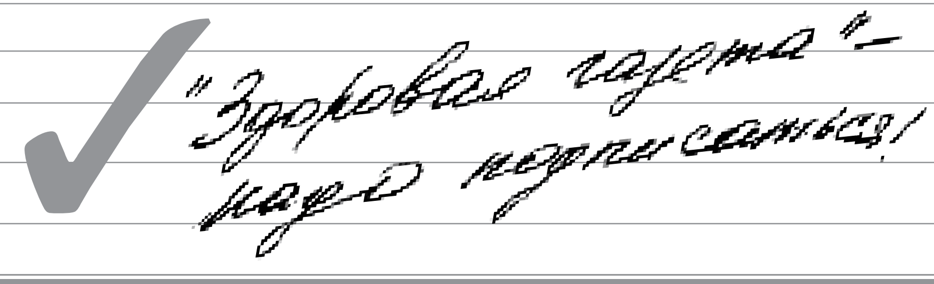
С июня 1998 года в Центре детской онкологии и гематологии произведено 345 трансплантаций костного мозга. Большинство трансплантаций проходят от доноров, не являющихся родственниками. В Беларуси выживаемость детей после пересадки костного мозга составляет 60%, пишут Белорусские новости.

В 90-е годы в Беларуси выживаемость детей с онкологическими заболеваниями после лечения составляла всего 10-15%, а в конце 70-х годов средняя продолжительность жизни ребенка, у которого обнаружили острый лейкоз, была лишь один месяц. Сегодня, подчеркнула Ольга Алейникова, в Беларуси научились лечить рак.

Большое значение в успешности лечения онкологии у детей имеет профессиональная работа коллектива РНПЦ детской онкологии и гематологии, подчеркнула она. Недавно в центре разработали новый уникальный метод лечения одной из форм рака мозга. При его использовании выживаемость детей увеличилась на 22%.

И все же ежегодно в Беларуси злокачественные опухоли выявляют примерно у 220 детей. Заболеваемость раком у детей, по словам директора РНПЦ детской онкологии и гематологии, в течение последних лет не увеличивается. На учете в настоящее время находится более 5,5 тыс. детей, которые смогли вылечиться от онкологического заболевания.

Четверг



Наш календарь

9 июня – Международный день друзей

Мы надеемся, что в вашей жизни есть хотя бы один человек, которого вы захотите от всей души поздравить с этим праздником. Ведь Международный день друзей просто создан для того, чтобы, независимо от жизненных обстоятельств и различных перипетий, мы напомнили своим друзьям о том, как они важны для нас и порадовали их. Быть может этот праздник для кого-то станет отличным поводом, чтобы вновь, спустя какое-то время, собраться шумной дружной компанией и поделиться хорошими новостями и приятными воспоминаниями.

Тема номера

начало темы на стр.1

тивно отношусь к родителям, которые отправляют ребенка учиться в соседнюю комнату, а сами смотрят телевизор или занимаются своими делами. Ребенок чувствует, что они от него отделяются, что он изгой. Учиться нужно вместе. Хочу в качестве примера рассказать о том, как моя коллега вовремя помогла дочери в подготовке к экзамену. В то время – около 15 лет назад – появились учебники по истории Беларуси, написанные очень сложным научным языком, практически без иллюстраций, с огромными параграфами. Дочь, очень старательная девочка, готовилась в своей комнате. И вдруг оттуда раздался грохот. Вбежав, мать увидела рассыпавшийся учебник в углу и сдернутую с окна штору. В тот же день она написала заявление об отпуске за свой счет, и четыре дня сидела и пересказывала дочке учебник в доступной для нее форме. Девочка сдала экзамен на «отлично».

Но даже если вы не можете объяснить ребенку материал, просто выслушайте его: не с видом строго контролера, а по-товарищески. Продемонстрируйте участие.

Часто бывает, что родители-жаворонки, вставая с постели, тут же поднимают и заставляют учиться ребенка-сову, которому лучше было бы поспать пару лишних часов, но потом посидеть над учебниками допоздна. Лучше заранее проговорить с ребенком удобный для него режим дня с учетом его пожеланий: ты встаешь во столько-то, тебе требуется на «раскачку» столько-то времени, ты сидишь за учебниками такое-то время, затем – перерыв, который ты можешь посвятить приятным для себя занятиям.

– Что следует учитывать при организации отдыха?

– Во время подготовки к экзаменам лучше избегать долгих прогулок, поскольку в это время происходит сильное переключение, отход от материала. Лучше несколько раз в день прогуливаться понемногу. Долгий отдых полезен в перерыве между двумя разными экзаменами. Лучше избегать занятий, которые приводят к сильной усталости. А вот легкая физическая активность очень полезна, она обеспечивает прилив крови ко всем органам и тканям, улучшает усвоение материала. Поэтому учащемуся необходимо делать зарядку, выполнять в течение дня комплекс несложных упражнений.



Экзамен для всех

– Однако большинство подростков очень сложно уговорить на такой вид отдыха…

– Дети в этом возрасте действительно очень критично воспринимают любые рекомендации взрослых, склонны возражать им из чистого чувства противоречия. В таких случаях неплохо «случайно» поместить в зону досягаемости ребенка полезные рекомендации, чтобы создать у него впечатление, что он сам их нашел. Например – оставить в туалете газету с такими советами или открыть на рабочем столе компьютера соответствующую страничку.

– Как правильно построить процесс подготовки к экзаменам, чтобы эффективно усвоить материал?

– И подготовка к экзамену, и его сдача – это технологии со своими приемами и правилами. Считается, что лучше всего распределить нагрузку равномерно на долгий период, обязательно оставив время для повторения. Этому должен быть посвящен последний день. Обязательно нужно ходить на консультации – там можно получить нужную информацию, причем не только по самому предмету, но и о самом ходе экзаменов. Внимательно наблюдайте и слушайте все, что говорят преподаватели – это может очень пригодиться.

– С чего лучше начинать – со сложного материала или с простого?

– При изучении материала лучше всего следовать внутренней логике предмета. В случае с историей – события нужно рассматривать в хронологическом порядке, в случае с математикой – по мере приращения материала. Если сам человек в логике предмета не разбирается, нужно попросить помощи окружающих. Не стоит бросать «на потом» непонятный вопрос и браться за другой. Никогда нельзя загружать в память новую информацию, не разобравшись с предыдущей. Если же человек понимает сегодняшний материал, завтрашний он может запомнить, лишь просмотрев страницу. Но для этого нужно логическое осознание материала.

– Стоит ли пресекать попытки написания шпаргалок, наказывать за это?

– Лично я выступаю за то, чтобы дети писали шпаргалки. Это способствует лучшему усвоению материала, его структуризации. Однако некоторые дети при этом тратят слишком много времени. Нужно найти «золотую середину», чтобы написание шпаргалок не мешало выполнению установленного планом дневного норматива. А вот использовать шпаргалки на экзамене, естественно, не стоит.

– Какие приемы можно использовать на самом экзамене?

– Вытянув билет на устном экзамене, необходимо составить план ответа. Желательно написать первую и последние фразы, это поможет сконцентрироваться. На письменном экзамене или тесте нужно четко продумать последовательность своих действий: в каком порядке и на какие вопросы вы будете отвечать, что будете делать в сложных случаях. Если волнение слишком сильно и мешает сосредоточиться, нужно уделить себе пару минут. Несколько раз сосчитать до десяти и в обратном порядке, описать себе происходящее: я сижу за желтым столом, передо мной еще три таких стола с учениками, доска зеленого цвета, три экзаменатора, пол коричневый, у экзаменатора черные ботинки. Когда человек в стрессе, его сознание сужено, он сконцентрирован на своих ощущениях. Описанные нехитрые приемы помогут оказаться «здесь и сейчас», вернуться к реальности.

Во время подготовки к экзаменам многие школьники используют для поддержания себя в рабочей форме различные стимулирующие средства: кофе, энергетические напитки, препараты женьшеня. О том, стоит ли это делать, «ЗГ» рассказывает заведующий отделом наркологии РНПЦ психического здоровья, кандидат медицинских наук Андрей КОПЫТОВ.

В этом вопросе следует учитывать индивидуальные особенности человека.

Если у человека имеется высокая внутренняя тревожность, то стимулирующие средства, кофе и даже черный чай могут ее значительно усиливать. В результате ситуация с подготовкой к экзаменам может стать очень плачевной: внимание рассеивается, человек не может сконцентрироваться, забывает даже то, что знал до этого. Могут усугубиться имеющиеся у человека психические и соматические проблемы, возникают нарушения сна, невротические расстройства.

Людям же с инвертированными чертами характера, с очень спокойным, медленным темпераментом, такие вещества действительно могут помочь стимулировать мозговую деятельность, повысить активность.

Однако относиться к ним, в любом случае, нужно очень осторожно. Следует помнить, что время действия любых стимуляторов ограничено. После того, как мозговая деятельность активизировалась, а воздействие препарата закончилось, наступает так называемый «обрыв», происходит сильное торможение всех процессов. В это время человек усваивает информацию гораздо хуже, он может даже вообще ничего не запомнить. Если принять стимулятор перед самым экзаменом, есть риск, что этот момент придется как раз на момент ответа.

Избегать употребления таких стимуляторов следует из-за возможности возникновения зависимости, ведь психика подростка очень быстро привыкает к искусственной стимуляции. А любая зависимость может быть чревата многими психическими и физическими расстройствами.

Нужно учитывать и то, что, используя любые стимулирующие средства, мы искусственно высвобождаем скрытый в организме потенциал. А ведь он далеко не безграничен и может достаточно быстро исчерпаться. А это приводит к психическому и физическому опустошению, к снижению сопротивляемости организма, к нарушению эндокринных функций.

К стимуляторам прибегают люди, которые не уверены в своих силах, и такое поведение уже свидетельствует о наличии определенных психологических проблем, которые нужно решать.

Вопрос по теме

Какие способы «взбодриться» при подготовке к экзаменам использовали в свое время вы? Какие из них вы могли бы рекомендовать нынешним учащимся, а от каких – предостеречь? С такими вопросами мы обратились к людям с большим «экзаменационным» опытом.

Наталья, 27 лет, журналист:

– Во время учебы в школе я не принимала никаких стимуляторов – родители не позволяли мне пить даже кофе, поскольку у меня в детстве были проблемы с сердцем. Теперь я понимаю, что это было с их стороны очень правильно. А вот во время учебы в университете я ставила на своем организме довольно жестокие эксперименты. Ладно еще кофе по три кружки в час! Так на третьем курсе стало модно добавлять в него две таблетки аспирина. Считалось, что это очень бодрит и позволяет не спать всю ночь. В результате у меня начались серьезные проблемы с сердцем, так что этот способ я не рекомендую никому.

Сергей Валентинович, 35 лет, военный:

– В наше школьное время в СССР кофе было не достать. Я молчу уже про энергетические напитки и новомодные препараты. Так что школьнику, если кофе у родителей и был, его никто не давал бы из чисто экономических соображений. А во время учебы в академии я использовал перед экзаменами средство, про которое прочитал в одной книге про разведчиков. Там кофе варили или растворяли в хорошем армянском коньяке. Кружка этого «снадобья» позволяла им сутками идти через холодный лес, не спать, переходить холодные реки. Что уж говорить про бессонную ночь накануне экзамена. Школьникам я бы это средство не рекомендовал из-за присутствия алкоголя.

Светлана Андреевна, 40 лет, кондуктор:

– В школе перед трудными экзаменами мама давала нам замечательное средство: кружку разогретого молока и маленькую плитку черного шоколада. Эффект очень хороший: и бодрит, и соображаешь гораздо лучше, потому что мозг подпитывается сладким, и не устаешь долго. Недаром летчикам перед полетами шоколад выдают. Это средство я давала своим детям. Всем остальным тоже рекомендую. Главное – с шоколадом не переборщить.

Алена, 19 лет, учащаяся техникума:

– Я во время подготовки к экзаменам пила кофе с колой. Точнее, колу с кофе. Высыпаешь в стакан несколько пакетиков, заливаешь из бутылки, и поднимается такая густая кофейная пена. Только живот потом от нее сильно болит, изжога мучает и на колу даже смотреть не хочется.

Константин, 22 года, студент-химик:

– Я знаю очень много разных веществ, которые могут заставить человека долго не спать, быть активным. Но я знаю при этом, что их нельзя употреблять безнаказанно, ведь в организме все взаимосвязано, любое внешнее вмешательство может оказаться очень опасным. Поэтому никому, а тем более, школьникам, советовать ничего не буду, хотя сам на себе по глупости испытал достаточно много. А чтобы чувствовать себя бодрыми во время экзаменов, просто спите в это время побольше и ешьте.



При ярком свете зрачок сужается в маленькую точку, но он не может уменьшаться до бесконечности, поэтому на ослепительном солнце мы то и дело прищуриваемся и получаем морщинки в уголках глаз. Чтобы обезопасить глаза, мы носим солнцезащитные очки, но не всякие очки защищают от главного «поражающего» фактора солнечного излучения – невидимого ультрафиолета.

Об очках без белых пятен

Различают четыре зоны ультрафиолета из солнечного спектра: УФ-А, УФ-В, УФ-С и УФ-V. Их нужно знать при покупке очков. Последние два типа УФ почти полностью блокируются озоновым слоем атмосферы. Самыми опасными для глаз остаются УФ-А (ближний, мягкий ультрафиолет) и УФ-В (дальний, жесткий). Второй особенно вреден для глаз, так как именно он вызывает «снежную» слепоту в условиях высокогорья, заполярья, на морской глади, а также ожоги глаз при электросварке и неправильном использовании бактерицидных ультрафиолетовых ламп в больницах или соляриях.

Хрусталик глаза – эластичная белковая линза, которая защищает сетчатку от ультрафиолета УФ-А. Для защиты в нем происходят химические реакции с образованием пигментов, которые постепенно накапливаются, в результате чего хрусталик со временем теряет эластичность, приобретает желтую окраску и постепенно мутнеет до появления катаракты, или попросту говоря – бельма. Поэтому очки-фильтры нужны не только для красоты, но и для здоровья глаз.

Расшифровка маркировки

Сами по себе темные очки еще не защита для глаз. Важны материалы, цвет и форма очков. Очки с большими линзами и широкими дужками, прикрывающими глаза по бокам, – максимальная защита сразу на пол-лица. Они оберегают нежную кожу вокруг глаз от «гусиных лапок» на висках.

Маркировка на очках наносится по-английски:

- косметические (Cosmetic);
- обычные (General);
- очки высокой степени защиты (High UV-protection).

Cosmetic – просто украшение и модный аксессуар. Очки неэффективны как защита от ультрафиолета, хотя и безвредны. General хороши летом в условиях наших средних широт. Продукция с маркой High UV-protection – солнцезащитные очки, предназначенные для путешествий в южные страны (на пляже, в горах) Их часто рекомендуют для повседневной носки при заболеваниях сетчатки глаза.

На ярлыке хороших солнцезащитных очков должен быть указан процент блокирования ультрафиолета, например, «Blocks at least 95% UVB and 60% UVA». Это означает: «не пропускают 95% УФ-В и 60% УФ-А».

Чем больше света пропускают очки, тем светлее оттенок линзы:

- летом в городе вполне достаточно очков, которые пропускают от 18 до 43 % света;
- для поездки на юг лучше выбрать очки, пропускающие не больше 18%;
- на горнолыжном курорте или на море – 3-8%;
- для повседневного ношения желательно использовать не очень темные солнцезащитные очки, со степенью светопропускания до 50%, (чрезмерно затемненные линзы утомляют глаза).

Максимальную защиту дают очки с зеркальным отражением и антибликовой защитой. Можно купить дорогие очки на все случаи жизни – «хамелеоны» с фотохромным покрытием. В темном помещении они становятся почти прозрачными, а на солнце темнеют.

Стекло, пластик или пленка

Пластиковые линзы легче и тоньше, не запотевают и не бьются. Но только стекло в очках дает глазам гарантированную защиту от ультрафиолета. Пластик беспрепятственно пропускает ультрафиолет и только обманывает глаз. Зрачок, «обманутый» пластиковыми очками, расширяется, и сетчатка получает полную дозу невидимого ультрафиолетового излучения. Поэтому на пластиковые линзы наносятся специальные покрытия для защиты глаз от ультрафиолета. О полной защите от вредных лучей свидетельствует маркировка на этикетке: UV100% или UV400.

Пластик легко поцарапать, сквозь царапины агрессивный ультрафиолет будет обжигать сетчатку и делать мутным хрусталик. Поэтому пластиковые очки (как и стеклянные очки) лучше хранить в мягком футляре и класть линзами только вверх. Протирайте линзы специальной ворсистой тканью или тонкой замшей.

Цветовая гамма

Розовые очки привлекательны, но имеют низкую степень затемнения, сильно искажают световую гамму дневного света. Подходят для солнца в дымке на улице и работы за компьютером, так как они увеличивают контрастность изображения на экране, повышают цветоразличение, снижают зрительное утомление.

Красные солнцезащитные очки раздражают нервную систему, человек быстрее утомляется.

Желтые очки делают мир ярче, особенно в пасмурные дни. Как и розовые, они уменьшают зрительное напряжение глаз, повышают качество изображения, улучшают зрительные реакции, увеличивают восприятие пространства по глубине.

Оранжевые – предназначены только для снижения ослепляющего действия источников света на глаза человека – от фар встречного транспорта и прожекторов. Оранжевые стекла, как и красные и ярко-желтые, вызывают нервозность, повышенную возбудимость, нарушение сна.

Зеленые – хороши для отдыха на природе, занятий теннисом, гольфом, рыбной ловли и вождения автомобиля в яркий солнечный день. Зеленый цвет успокаивающе действует на рецепторы глаза.

Голубые – красивы, но их нельзя надевать за рулем, так как они нарушают цветопередачу, снижают четкость изображения, отрицательно влияют на сетчатку глаза.

Сиреневые – дают наибольший комфорт глазу, особенно если они с легким коричневатым оттенком.

Черные линзы уместны в солнечный полдень на белых пляжах и горных заснеженных курортах. В остальных случаях при постоянном ношении повышают внутриглазное давление.

Серый цвет линз нейтрален, не наносит вреда глазам, но такие очки очень редки в продаже.

Коричневый соответствует серому по нейтральности и подходит для ежедневного пользования.

Если вы надели солнцезащитные очки с цветными линзами, и при этом окружающий мир радикально изменил цвет – знайте, что это подделка. Фирменные линзы сохраняют все цвета естественными, лишь слегка меняя оттенок.

Чтобы очки от солнца не навредили зрению:

- носите их только при ярком освещении, даже если у вас солнцезащитные очки с диоптриями для постоянного ношения;
- откажитесь от очков вечером и утром, когда почти нет ультрафиолета;
- не читайте в солнцезащитных очках, чтобы не переутомлять глаза.

Надежда СКРЫННИК,
зав. отделом социально-гигиенического мониторинга ГУ «МОЦГЭОЗ»

Женщина похудела после внушенной операции

Женщине удалось похудеть более чем на 25 кг после того, как во время сеанса гипноза ей внушили, что ей провели операцию по накладыванию желудочного бандажа, рассказывает Daily Telegraph.

Марион Корнз, тридцатипятилетняя мать троих детей из Уистона, Мерсисайд (Великобритания) решила обратиться за помощью к гипнотерапевту, когда ее вес достиг 98 кг. До этого она, похоже, перепробовала все возможные способы избавиться от лишнего веса: сидела на разнообразных диетах, принимала таблетки для похудания и даже наняла личного тренера. Ничего не помогало.

В клинике Элит в Марбелле, Испания, миссис Корнз во время этих сеансов вводили в состояние гипноза и рассказали о каждом этапе операции по накладыванию желудочного бандажа. Корнз казалось, что она лежит на операционном столе и даже ощущает запах анестезирующего средства. Затем ей внушили, что теперь, после операции, ее желудок не больше мячика для гольфа, и есть она может только очень маленькими порциями.

После лечения гипнозом дама начала терять по 3 фунта (1,3 кг) в неделю, поскольку ее не покидает ощущение, что на желудок наложен бандаж. Всего за четыре месяца она похудела более чем на 25 кг, а размер одежды уменьшился с 22 до 14.

Этот новый способ борьбы с лишним весом наверняка окажется привлекательным для очень многих людей. Государственная служба здравоохранения (NHS) предлагает больным, страдающим ожирением, пройти операцию по накладыванию желудочного бандажа, но желудочный бандаж имеет множество побочных эффектов. Теперь такие больные смогут добиться желаемого снижения веса без операции. Однако после лечения они должны получать квалифицированные диетические рекомендации, а также знать, какой вес является для них идеальным.

Это не единственный способ лечить ожирение, воздействуя на сознание, а не на тело: австралийские ученые, например, нашли способ контролировать чувство голода, воздействуя при помощи протеинов на отдельные участки мозга человека.

Punctum saliens

Вниманию специалистов

«ЗГ» предлагает вашему вниманию цикл статей о пенитенциарной медицине кандидата медицинских наук Алексея КРАЛЬКО.

Начало в №16 (200) «ЗГ»

В настоящее время за основу профилактической работы в тюрьмах практически во всех странах мира взяты «Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в тюрьмах/местах заключения». Подсчитано, что общая стоимость профилактических инициатив (образовательные программы, распространение презервативов и т.д.) составляет одну десятую затрат, которые потребовались бы на лечение одного заключенного, больного СПИДом.

Профилактика ВИЧ-инфекции в исправительных учреждениях

Часть 4

Объективный анализ распространения ВИЧ в тюрьмах неизбежно выводит на центральное место проблему употребления наркотиков. Особенности жизни в тюрьме могут даже увеличивать риск, связанный с их употреблением. Так, ограниченная доступность инъекционного инструментария нередко создает условия для более частого совместного использования шприцев. В отсутствие медицинских шприцев, заключенные нередко изготавливают самодельные приспособления для инъекций из авторучек и других подручных средств. Факт употребления наркотиков в своей жизни отметили 17,9% опрошенных нами в 2005 г. заключенных, большинство из которых составили возрастную группу 18-34 года. На употребление наркотиков в исправительном учреждении указывают 7,0% респондентов (по данным 2001 г. - 13,7% опрошенных), 57,7% из которых в возрасте 25-34 года. При этом имеются все элементы инъекционного риска: совместное использование шприцев; набор наркотика из шприца в шприц; набор наркотика из одной емкости; совместное использование воды для промывания шприца; совместное использование фильтров; передача своего шприца другим; многократное использование своего одноразового шприца.

Традиционный подход к проблеме употребления наркотиков в местах лишения свободы реализуется по двум направлениям – снижение поставок (усиление контроля и режима безопасности) и снижение потребности (предоставление возможности трудиться и/или продолжить образование, усиление наказаний за употребление наркотиков, лечение наркотической зависимости). Эти общепризнанные меры продиктованы наилучшими устремлениями, политически приемлемы и всем понятны. Однако они не охватывают всех аспектов наркопотребления и распространения инфекционных заболеваний. Несмотря на угрозу наказаний, огромным усилиям персонала и затрате значительных средств, употребление наркотиков в исправительных учреждениях продолжается.

Ограниченная эффективность традиционных мероприятий и угроза распространения гемоконтактных инфекций, стимулировала поиск новых стратегий. С конца 90-х годов XX века, в исправительных учреждениях республики начали внедряться мероприятия, позволяющие сделать употребление наркотиков менее опасным. Первый (пилотный) проект по профилактике ВИЧ/СПИД в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь стартовал в декабре 1999 года на базе ИК-17 г.Шклова и был завершен в январе 2001 года. Этим проектом была доказана возможность получения профилактического эффекта при невысоких затратах на его осуществление, а основной целью являлась разработка стратегии для снижения риска передачи ВИЧ/СПИД среди осужденных и лиц, содержащихся под стражей, в Республике Беларусь. Активно проводилось обучение осужденных по принципу «равный обучает равного», был обеспечен широкий доступ к презервативам и дезинфектантам, проводилась адресная информационно-образовательная работа среди осужденных и персонала по проблеме профилактики ВИЧ-инфекции, организовано дотестовое и послетестовое консультирование на базе медицинской части, осуществлен дозорный эпиднадзор. Уже после завершения проекта в колонии организован анонимный обмен шприцев, что явилось логическим продолжением внедрения международного опыта в практику белорусского пенитенциарного здравоохранения.



В 2003-2004 гг. в Республике Беларусь реализован второй совместный проект Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Беларуси и Программы развития ООН (ПРООН) «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь». Проект показал высокую результативность: на основании работы проекта выработаны единые подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в исправительных учреждениях, как среди осужденных, так и среди персонала колоний. В настоящее время Департамент исполнения наказаний МВД Республики является соисполнителем проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИД в Беларуси», в частности его компонента «Создание условий, способствующих эффективной профилактике ВИЧ в пенитенциарной системе страны» – совместно с ПРООН в рамках финансирования Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Указанные программы строятся на предпосылке, что если факторы риска распространения ВИЧ нельзя искоренить то, по крайней мере, можно справиться со многими сопутствующими проблемами. Таким образом, наряду с мерами по снижению поставок психоактивных веществ и спроса на них, все большее распространение получают и подходы по снижению вреда от употребления наркотиков. Условно направления этой работы по «снижению вреда» в тюрьмах можно разделить на информационные мероприятия, предоставление презервативов, дезинфектантов и стерильного инъекционного инструментария.

Информирование по снижению риска инфицирования. Первым шагом для изменения поведения является наличие информации, поэтому образовательные программы являются центральным звеном профилактики. Формы такой деятельности разнообразны – индивидуальное консультирование, семинары, печатные издания, обучение равных равными, однако, критическим фактором является донесение информации на языке и в образах понятных и приемлемых для целевой аудитории. В целом можно констатировать, что должным образом организованные информационные программы продемонстрировали высокую результативность в повышении осведомленности заключенных. В отсутствие реального доступа к средствам профилактики они оказываются недостаточно эффективны для существенного изменения поведения.

Предоставление презервативов. Учитывая, что сексуальные контакты имеют место в местах лишения свободы, все большее количество исправительных учреждений Республики Беларусь предоставляют заключенным презервативы, как часть общих усилий по охране здоровья. Оппоненты обычно указывают на правила, запрещающие сексуальные отношения в тюрьмах, а также выражают опасения, что доступность презервативов может привести к увеличению случаев сексуального насилия. Однако результаты действующих программ демонстрируют, что распространение презервативов в исправительных учреждениях не приводит к негативным последствиям.

Дезинфектанты. Обработка инструментария для проведения инъекций и татуажа уменьшает вероятность распространения гемоконтактных инфекций, поэтому дезинфицирующие препараты на основе хлора распространяются в исправительных учреждениях Республики Беларусь. Противники таких программ выражают опасения, что доступ к дезинфектантам и информации по обработке шприцев может быть воспринят как потворство употреблению наркотиков в тюрьмах. Имеется и точка зрения о возможности использования заключенными хлорной извести в качестве оружия против администрации исправительных учреждений. Эти опасения также не оправдались на практике.

Заместительная терапия. Специалистами пенитенциарной системы Республики Беларусь поддерживается мнение о нецелесообразности внедрения в настоящее время метадоновых программ в исправительных учреждениях. Представляется целесообразным, что эффективное решение задачи по лечению больных наркоманией связано с интенсивным поиском и внедрением новых средств и методов, направленных на полное прекращение употребления больными наркоманией наркотиков, их социализацию с формированием образа жизни, свободного от наркотиков.

Обмен шприцев. Предоставление доступа к стерильному инъекционному инструментарию – самый спорный и противоречивый элемент тюремных программ профилактики ВИЧ. Первый опыт по обмену шприцев был начат в Республике Беларусь в ИК-17 г. Шклова после завершения пилотного проекта по профилактике ВИЧ. Затем эти мероприятия были реализованы в рамках проекта 2003-2004 гг. в ИК-1 г. Минска. Количество обмененных шприцев дает основание утверждать, что проблема наркомании в исправительных учреждениях Республики Беларусь отличается от таковой в странах Западной Европы – количество инъекционных наркоманов, постоянно нуждающихся в наркотиках, в Беларуси все же меньше, но это не означает, что проблему следует игнорировать. Следует отметить, что реализация указанных проектов не подразумевала либерализации политики в отношении употребления наркотиков в заключении, за которые применялись штрафные санкции. Обмен шприцев стал лишь прагматичным признанием существующих реалий, а именно того, что ограничение распространения гемоконтактных инфекций является более важной и более достижимой целью, чем полное искоренение употребления наркотиков. Анализ результатов проектов демонстрирует значительное снижение частоты совместного использования инъекционного инструментария, отсутствие новых случаев ВИЧ-инфекции и гепатита С, отсутствие увеличения в потреблении наркотиков и отсутствие случаев использования шприцев в качестве оружия.

В настоящее время ВИЧ-инфекция все более отчетливо выступает как один из ключевых вопросов охраны здоровья в исправительных учреждениях Республики Беларусь. Места лишения свободы становятся важным ресурсом общественного здравоохранения, позволяя проводить комплекс лечебно-профилактических мероприятий в сложной целевой группе, нередко труднодостижимой для гражданских служб. Однако, именно те программы, которые оказываются наиболее эффективными для ограничения распространения гемоконтактных инфекций, нередко представляют собой серьезный вызов традиционному мышлению и могут вступать в некоторое противоречие с обычным порядком функционирования пенитенциарных учреждений. Эти сложности нужно решать дифференцированно – то, что приемлемо для Швейцарии, далеко не всегда может быть реализовано в Беларуси. Однако общие закономерности безусловно существуют, поэтому, целесообразно внимательное изучение всех альтернатив. Период пребывания в исправительном учреждении следует использовать на благо здоровья индивидуума и общества в целом.

Продолжение следует.

По мере старения населения и распространения таких заболеваний как сахарный диабет, варикозные болезни вен, ревматоидный артрит и т.п. все большую проблему вызывает эффективное заживление связанных с этими заболеваниями трофических язв нижних конечностей, пролежней и иных хронических ран. Достаточно сказать, что распространенность только трофических язв нижних конечностей среди населения уже достигает 10% и эта цифра растет из года в год.

Эффективное заживление хронических ран с новым семейством повязок 3M Tegaderm™

Значительную помощь в лечении пролежней, трофических язв и ран оказывает применение современной концепции влажного заживления ран, которая стала основным методом лечения в большинстве развитых стран мира, уже давно столкнувшихся с увеличением доли возрастных заболеваний.

Сегодня и в Беларуси появилась долгожданная возможность улучшить ситуацию с лечением хронических ран.

Компания 3М предлагает целое семейство современных повязок 3M Tegaderm Dressings для усовершенствованного ухода за ранами, которые значительно улучшают качество жизни пациентов. Клиническая эффективность, надежность и экономичность применения этих повязок подтверждена многочисленными исследованиями в США и Европе, в том числе опытом их использования в Республике Беларусь, что подтверждается регистрацией в Министерстве здравоохранения (рег. удостоверения МЗ РБ № ИМ-7.7786/0904; ИМ-7.4485/0905; ИМ-7.95326).

Продукция для усовершенствованного ухода за ранами семейства 3M Tegaderm

- Ускоряет заживление хронических ран
- Нормализует среду заживления ран
- Поддерживает реэпителизацию









3M™ Tegaderm™ Film – прозрачная пленочная повязка:

- Стерильная, гипоаллергенная, тонкая, эластичная пленочная наклейка на полиуретановой основе не препятствует свободному газо- и влагообмену кожи.
- Пленочная наклейка водонепроницаема. Пациент может свободно принимать душ или ванну, не меняя повязку.
- Надежный барьер, не позволяющий микроорганизмам проникнуть в рану.
- Прозрачность пленки позволяет оценивать состояние раны, пролежня или места ввода катетера без снятия наклейки и значительно сокращает расход материала и экономит время врача.
- Уникальная бумажная рамка по краям позволяет быстро и легко наложить наклейку, обеспечивая прочную и надежную фиксацию.
- Выпускается в индивидуальных упаковках различных размеров.

3M™ Tegaderm™ Roll – нестерильная адгезивная пленка в рулонах:

- Экономичная нестерильная версия пленки Tegaderm в форме рулонов различной ширины – для максимального удобства использования.
- Легко вырезать повязку нужного размера и формы.
- Идеально подходит для профилактики пролежней и водоотталкивающих вторичных повязок поверх марли, альгината, пены.

3M™ Tegaderm™ + Pad – пленочная наклейка с абсорбирующей прокладкой.

- Прозрачная адгезивная повязка Tegaderm с абсорбирующей прокладкой.
- Водонепроницаемая и дышащая пленочная основа + впитывающая прокладка с неприлипающей к ране поверхностью, что позволяет легко удалять наклейку, не повреждая свежую грануляцию.
- Отличный выбор размеров для всех видов ран.
- Удобная вторичная повязка для мазей, гелей и подобных лекарственных форм.

3M™ Tegaderm™ Hydrocolloid – гидроколлоидные повязки:

- Полупроницаемые абсорбирующие раневые повязки, состоящие из гипоаллергенного гидроколлоида, покрытого слоем прозрачной адгезивной пленки Tegaderm.
- Наружная пленка проницаема для водяных паров, но является барьером для жидкости, бактерий и вирусов.
- Поддерживает естественную влажную среду заживления раны.
- Прозрачность повязки обеспечивает постоянный мониторинг за состоянием раны.
- Предназначена для ран с количеством экссудата от малого до умеренного. Может использоваться для защиты хрупкой или свежезажившей кожи.

3M™ Tegaderm™ Absorbent – прозрачная акриловая повязка:

- Прозрачная стерильная абсорбирующая повязка на рану.
- Состоит из акрилового гидрофильного полимерного волокна, помещенного между 2-мя слоями прозрачной дышащей пленки Tegaderm.
- Контактная сторона соприкасается с раневой поверхностью и через перфорированную основу впитывает раневое содержимое своей акриловой прокладкой. Верхняя сторона не перфорирована, проницаема для водяных паров и кислорода, но непроницаема для жидкости, бактерий и вирусов.
- Предназначена для ран с минимальным /умеренным количеством экссудата.

3M™ Tegaderm™ Foam Adhesive – адгезивная вспененная повязка:

- Благодаря высокой абсорбции и проницаемости для газов обеспечивает полный контроль над раневой жидкостью.
- Адгезивный край повязки обеспечивает надежную фиксацию на коже.
- 2-слойная конструкция, первый контактный слой которой – абсорбирующая прокладка из вспененного полиуретана, а второй – тонкая полиуретановая пленка Tegaderm, непроницаемая для жидкости, бактерий и вирусов, но обеспечивающая свободный газообмен.
- Раневой экссудат впитывается прокладкой из вспененного полиуретана и удерживается, благодаря внешнему слою пленки.
- Предназначена для ран с количеством экссудата от умеренного до обильного.

3M™ Tegaderm™ Foam – неадгезивная вспененная повязка:

- Без адгезивного слоя – может вырезаться повязка нужной формы и размера.
- Может оставаться на ране до 7 суток.
- Быстро впитывает, не разбухает и не протекает.
- Может быть использовано как первичное покрытие на хирургическую рану, либо вторичное покрытие поверх альгинатов и гидрогелей.
- Для повязки вокруг мест выхода трубок и дренажей для абсорбции и амортизации.
- Может использоваться под компрессионными повязками для лечения трофических язв нижних конечностей.
- Требует фиксации пленкой Tegaderm, гипоаллергенным пластырем Micropore или эластичным бинтом Coban.

3M™ Tegaderm™ Contact – контактное покрытие для ран:

- Раневое контактное гипоаллергенное покрытие для деликатной защиты раневой поверхности и обеспечения связи между раневым ложем и вторичным раневым покрытием.
- Прозрачное, проницаемое и не прилипающее к ране покрытие, позволяет экссудату проходить сквозь его поры и впитывается вторичным покрытием, которое можно менять по необходимости.
- При необходимой регулярной смене вторичной повязки, сам Contact может оставаться на ране, защищая и предохраняя свежую грануляционную ткань и ускоряя эпителизацию.
- При намокании Contact становиться прозразным, тем самым позволяя легко контролировать процесс заживления раны.
- Если есть необходимость, на раневое ложе под Contact можно положить любое лекарственной вещество.

Перед началом лечения необходимо проконсультироваться со специалистом, в полной мере владеющим методикой применения заживляющих повязок семейства 3M Tegaderm.

За консультацией рекомендуем обращаться в НПООО «ЭЛЕМЕД»
по телефонам: (017) 277 03 85, 277 03 83 и (029) 752 98 74.
Розничные продажи осуществляет магазин НПООО «ЭЛЕМЕД» по адресу:
г. Минск, пр-т им. Газеты «Правда», 9 – 3Н, а также в сети аптек «Эко – Аптека» ГУ «ЦентрКурорт».

Сергей КОЗЛОВ, врач, международный эксперт

Оказывается!

Женщины страдают от инфекций из-за нехватки витамина D

Медики университета Питсбурга пытались понять, почему среди афроамериканских женщин уровень вагинальных инфекций в три раза выше, чем у европейских женщин.

Бактериальный вагиноз особенно опасен во время беременности и нередко служит причиной преждевременных родов и ранней детской смертности. В результате исследования ученые пришли к выводу, что развитие этого заболевание, связано с нехваткой витамина D. Как правило, этот витамин образуется в недостаточном количестве у людей с темной кожей. В массовом обследовании, которое проводил доктор Боднар и его коллеги, принимало участие в том числе и около 500 беременных женщин. В итоге у 41% обследуемых женщин был найден бактериальный вагиноз. И почти у каждой из этих женщин был выявлен низкий уровень витамина D. По мере того, как усилиями врачей уровень витамина D достигал нормы, распространение инфекции сокращалось.

Религия. Духовность. Культура.

В Великобритании недавно разгорелся скандал. Против воли родителей врачи подвергли эвтаназии десятимесячного мальчика. Это решение принял суд, который законодательством страны наделен такими правами. Что это было – сострадание или убийство? Может ли мода на «достойную смерть» дойти до Беларуси? И как Православная Церковь относится к эвтаназии? На эти и другие вопросы в беседе с корреспондентом «ЗГ» ответила старший преподаватель Белорусской медицинской академии последипломного образования, кандидат медицинских наук Светлана КУНИЦКАЯ.

Право родиться и умереть

– Светлана Анатольевна, как бы вы прокомментировали ситуацию, которая произошла в Великобритании?

– Медики приступили границу нравственности. Больной ребенок за свою короткую жизнь мог бы послужить миру. Одна из моих слушательниц на курсах рассказала историю своей подруги. Во время беременности врачи обнаружили у ее ребенка болезнь, несовместимую с жизнью – синдром Патау. Она могла бы убить дитя. Но батюшка благословил женщину сохранить беременность. Она смирилась. И родила малыша с множественными психофизическими отклонениями. Он прожил всего несколько месяцев. Но, по словам мамы, своим появлением на свет ребенок принес радость в семью. Близкие в заботе о малютке сплотились, стали милосерднее, добрее. Так что у больных детей в этой жизни своя миссия, предзнаменованная Богом. И я отвожу своих слушателей-врачей в дома ребенка, не для того чтобы поглазеть на этих мальчиков и девочек, а чтобы исцелиться душой.

– Думаю, вы знаете, что федеральный трибунал Швейцарии недавно вынес постановление, разрешающее психически больным людям кончать жизнь самоубийством с помощью врачей. Как вам такое решение?

– Это недопустимо. Медики не имеют право лишать жизни психически нездоровых людей, когда они впадают в реактивные состояния. Это просто негуманно.

– **В Израиле вступил в силу закон о так называемой «пассивной эвтаназии». Впервые в истории страны врачам позволено не реанимировать неизлечимо больного, если на то есть его письменное согласие. Что вы на это скажете?**

– Закон некорректно составлен. Ведь сам смертельно больной не знает, как он себя поведет, когда ему станет плохо. Может в этот момент ему так захочется жить, что он будет умолять врачей о продлении его жизни. Да и случается, что человеку нужно еще побыть на этой земле.

– Как вы полагаете, что заставляет людей искать «легкую смерть»?

– Наверное, это неумение, нежелание, невозможность терпеть боли, страдания.

– Между тем, с православной точки зрения, благодаря боли и страданиям христианин становится ближе к Богу. Я права?

– Верно. Вот, к примеру, преподобный Пимен многоболезненный вымолил у Господа тяжелую болезнь. Святой 20 лет пролежал в постели без движения. И при этом говорил: «Пусть я здесь претерплю страдания и смрад, но зато в будущей жизни получу вечное благоухание». Терпение скорбей вменяется человеку в венец мученичества. И дается по великой милости Божией. И люди, которые хотят снять с себя этот венец, обделены покаянием, глубиной осмысления жизни, диалогом с Всевышним.

– Несмотря на это все больше стран легализуют эвтаназию. Уже узаконили «легкую смерть» в Нидерландах, Бельгии, Швейцарии, Швеции, Израиле и некоторых других странах. Как вы считаете, может ли мода на «достойную смерть» дойти и до нас?

– Я надеюсь, что в Беларуси в ближайшее время этого не случится. Пока Митрополиту Минскому и Слуцкому Филарету, Патриаршему Экзарху всея Беларуси удается найти понимание в вопросах нравственности с руководством страны.

– Белорусские противники эвтаназии утверждают, что если «легкая смерть» будет узаконена, то это приведет к преступлениям со стороны врачей и родственников. Как вы думаете, такое возможно?

– Конечно, любая легализация таких процессов (на государственном уровне) будет порождать всякого рода крайности. К примеру, в Голландии в 1995 году умерли в результате эвтаназии 3600 человек. Жизнью 900 больных распорядились по их просьбе, но без их ведома. 1900 пациентов были умерщвлены в результате повышенной дозы препаратов. Известен всему мировому сообществу и опыт фашисткой Германии. В сентябре 1939 года Гитлер подписал секретный указ, согласно которому эвтаназии следовало подвергнуть людей, не достойных жизни. Вопрос о недостойности решался «врачебной тройкой». В результате в течение двух лет было уничтожено, по разным данным, от 100 000 до 270 000 человек.

– Из ваших слов понятно, что Православная Церковь – не за эвтаназию. Так ли это?

– Есть несколько подходов к вопросу об эвтаназии. При либеральном – человек сам решает, жить ему или не жить. Он имеет право выбрать достойный и комфортный способ умирания. При консервативном – любое прекращение врачебной помощи больному расценивается, как убийство, а отказ пациента от лечения – как самоубийство. Именно этот подход зачастую отождествляют с христианской этикой. Но не стоит этого делать. Ведь не все так однозначно. Да и к каждому конкретному случаю нужно подходить с определенным осмыслением. У одного из моих слушателей лечилась схиигуменья. После того, как ей был поставлен диагноз онкология 4-й степени, она отказалась от помощи медиков и уехала к себе в монастырь. Несмотря на это, доктор стал ездить к ней в обитель. Смирение и терпение болезни монахини было настолько велико, что врач согревался в ее умирании.

– Скажите, с православной точки зрения можно ли понять отца, который желает смерти своему ребенку, пусть даже из гуманных соображений? Наверняка, вы слышали об итальянце Бепино Энгларо. Он через суд добился, что бы его дочь Элуану, которая находилась 16 лет в коме, подвергли эвтаназии.

– Отца в этой ситуации можно понять. Ведь человека как такового уже не было. Просто происходило искусственное функционирование органов и систем через аппарат. Для чего сохранять жизнь этой женщине? Зачем искусственно поддерживать то, что непромыслительно Богом? Затрачивая при этом огромные деньги, которые могли бы спасти других людей. Один врач, который учился в нашей академии на курсах, в своем реферате написал: «Коллеги – хирурги, ревматологи, анестезиологи, не мешайте своим больным уходить из жизни путем естественного умирания». Другой медик рассказал, что в реанимации клиники, где он работал, умирала его мама. Когда его родному человеку стало совсем плохо, сбежались реаниматологи. Но врач попросил всех удалиться и остался наедине с мамой. Женщина была в сознании. Сын смог с ней поговорить, проститься. И она с улыбкой на устах мирно ушла к Господу.

Рубрику ведет Алена СОКОЛОВСКАЯ

Оказывается!

По запаху женщины можно определить ее настоящий возраст

Во все времена женщинам было свойственно скрывать свой возраст. Сегодня сохранить молодость позволяют пластические операции или антивозрастные кремы. Но всего этого может оказаться недостаточно, чтобы казаться моложе. Исследование показало: по запаху женщины можно определить ее настоящий возраст.



Согласно выводам японских ученых, чем старше человек, тем больше химических веществ ноненалов, которые возникают в результате распада жирных кислот в коже, начинает вырабатывать его тело.

Эти вещества обладают специфическим неприятным запахом, и именно они могут выдать истинный возраст представительницы прекрасного пола. У женщин старше 40 лет уровень ноненалов в организме в 2 раза выше, чем у 20-, 30-летних.

Еще к одним интересным выводам пришли ученые из американского Университета Ратджерса. Оказывается, мужчины могут подсознательно определить возраст дамы по ее парфюму.

15 мужчин в возрасте 20-60 лет приняли участие в эксперименте. Им предложили определить, какие запахи больше подходят женщинам разного возраста. Среди ароматов были запахи ванили, лаванды, розы, фруктовые (яблоко) и овощные (брокколи).

Почти все мужчины соотнесли запах розы с пожилой женщиной, а вот фруктовые нотки у них ассоциировались с молодыми девушками.

Эти исследования перекликаются с выводами ученых, сделанными еще в 2005 году. Тогда было доказано, что запах грейпфрута способен омолодить женщину на несколько лет в глазах мужчины.

Скажите, Доктор...

«У моей дочери до 4 лет не наблюдалось никаких аллергических реакций на пыльцу. А этой весной почти сразу после начала цветения мы попали к доктору. Был поставлен диагноз – поллиноз. Каких сюрпризов нам ждать от болезни? Чего стоит опасаться?

Светлана, г.Минск»

На вопрос нашей читательницы отвечает участковый врач-педиатр 2-й детской поликлиники г. Минска Ольга ВАЛУЕВА

Пыльца – частая причина респираторной аллергии. Поллиноз – поражение дыхательных путей, кожи, конъюнктивальной оболочки, нервной, пищеварительной систем и других внутренних органов, обусловленное аллергическим воспалением в тканях вследствие повышенной чувствительности к пыльце растений. Пыльцевая аллергия чаще встречается в регионах с пышным растительным покровом, сухим и жарким климатом. В Беларуси поллиноз встречается с частотой 20,6 случаев на 1000 детей. Мальчики болеют чаще девочек. Первичные проявления заболевания начинаются с 3-9 лет. Факторы, обеспечивающие высокую аллергенность пыльцы:

- количество (чем больше концентрация пыльцы в воздухе, тем выше ее аллергизирующий потенциал);
- принадлежность к ветроопыляемым растениям;
- легкость и летучесть, способствующие распространению пыльцы на далекие расстояния;
- округлая форма и малый размер зерен пыльцы, облегчающие ее попадание в дыхательные пути;
- видоспецифическая аллергенная активность.

Наиболее опасна пыльца растений, содержащих большое количество белка (злаковые, мятликовые).

Концентрация пыльцы в воздухе зависит от метеорологических условий (максимальна в ветреную и сухую погоду). Дождь способствует осаждению пыльцы и уменьшению ее концентрации в воздухе. В климатогеографической зоне Беларуси выделяют 3 периода пыления растений:

- весенний (апрель-май) – пыление деревьев ветроопыляемой группы;
- летний (июнь-июль) – максимум пыления злаковых;
- летне-осенний (июль-сентябрь) – пыление сорных трав.

Наиболее частыми проявлениями поллиноза являются:

- аллергический сезонный ринит. Сопровождается приступами чиханья, зудом в носовой полости, затрудненным носовым дыханием, ринореей (выделение из носа обильной водянистой слизи);
- аллергические поражения глаз. Характерны двустороннее поражение глаз, зуд, жжение, слезотечение, светобоязнь. В тяжелых случаях развивается отек конъюнктивы;
- бронхиальная астма, которая характеризуется четкой сезонностью обострений. Приступы развиваются при массивном вдыхании пыльцы во время прогулок за городом, в парках, скверах, при выездах на дачу и др. В зимний период приступы отсутствуют;
- поражение верхних дыхательных путей в виде фарингита, ларингита, трахеита, ларинготрахеита;
- кожные проявления в виде крапивницы, атопического и контактного дерматита.

В основе лечения – элиминационные мероприятия, диета, медикаментозное лечение.



Под контролем

держать проблему недержания

Есть заболевания, о которых не принято говорить в обществе, – слишком деликатного они свойства. К ним, в частности, относится недержание мочи (НМ) – непроизвольная потеря мочи.



НМ – не только медицинская, но и социальная, и гигиеническая проблема, отрицательно влияющая на самые важные аспекты жизни человека. По официальной статистике, в развитых странах недержанием мочи страдают 40% женщин и 6% мужчин. И это лишь видимая часть айсберга: приведенные цифры не отражают реальной картины заболеваемости, так как, к сожалению, большинство людей, страдающих НМ, всячески стараются скрыть свой недуг не только от окружающих, но и от врачей. В нашей стране за квалифицированной медицинской помощью обращается лишь треть пациентов, имеющих данный вид расстройства. Остальные же остаются наедине со своей проблемой, смиряясь с ней либо безуспешно пытаясь решить ее своими усилиями. Из-за ложного стыда или неверия в эффективность лечения люди годами мучаются, борясь с дискомфортом и лишая себя многих радостей жизни.

Современные достижения медицины и гигиены на сегодняшний день предлагают множество средств, способных если не избавить полностью от непроизвольного мочеиспускания, то, по крайней мере, вернуть возможность вести активный образ жизни, чувствовать себя комфортно и уверенно. В предложении SENI доступны изделия, которые используют при недержании мочи разной интенсивности и в различных ситуациях, а также серия дополнительных средств.

Итак, в состав системы ухода SENi входят:

- дышащие подгузники для взрослых в трех уровнях впитываемости Super Seni;
- дышащие урологические прокладки и вкладыши для женщин и мужчин с легким и средним недержанием: Seni Lady и Seni Man;
- гигиенические пеленки;
- косметические изделия для лиц, страдающих недержанием.

Помните: недержание мочи – проблема, которую можно и нужно решать!

Станьте участником призовой программы «Клуб Seni». Подробности по телефону Горячей линии Клуба: (017) 265 14 90, (029) 396 36 07. Подробную информацию по изделиям Seni вы сможете получить по тел.: (017) 265 14 90 либо на сайте www.seni.by

Интеллектуальная разминка

1		2		3		4		5		6		7		8		9
10										11						
						12										
13											14					
						15				16						
17			18									19	20			21
					22											
23												24				
					25			26								
27		28		29								30		31		
						32										
33											34					35
						36				37						
38										39						
40						41						42				

По горизонтали: 1. Нелюдимый человек. **4.** Огородное растение. **7.** Мыслитель, попавший в суп. **10.** Певческое упражнение. **11.** Пристань на Оке. **12.** Органическая часть почвы. **13.** Отсутствие шума. **14.** Плоская овальная кривая. **15.** Полевое фортификационное укрепление. **17.** Древнеримская богиня, изображавшаяся с луком и колчаном за плечами. **19.** Револьвер с вращающимся барабаном. **22.** Часть затвора оружия. **23.** Небольшое, едва заметное различие. **24.** Семь бед - один .... **25.** Королевский любимчик. **27.** Млекопитающее семейства кошачьих. **30.** Район Москвы. **32.** Рассыпчатая или рассыпавшая сухая масса. **33.** Набегающие на берег морские волны. **34.** Ряд слов, написанных в одну линию. **36.** Сумятица, беготня. **38.** Единица массы во многих странах Латинской Америки. **39.** Условленная встреча, свидание. **40.** Ревностный приверженец идеи. **41.** Форма объединения предприятий. **42.** Название торфяного болота на севере европейской части России и Западной Сибири.

По вертикали: 1. Архитектурно оформленный минеральный источник. **2.** Переносной гараж для одного автомобиля. **3.** Водопроводное устройство с краном, установленное на улице. **4.** Звук, производимый ударом металла о металл. **5.** Месяц французского революционного календаря. **6.** Неудачный удар в бильярде. **7.** Белковый гормон человека и животных. **8.** Продажа товаров по искусственно заниженным ценам. **9.** Русский композитор, дирижер, автор опер «Иван Сусанин», «Илья-богатырь». **15.** Точка небесной сферы. **16.** Червь класса нематод. **17.** Государство в Европе. **18.** Хлопчатобумажная ткань. **20.** Старинная русская монета. **21.** Вес товара без тары и упаковки. **26.** Чувственное восприятие явлений объективного мира органами чувств. **28.** Суворовское .... **29.** Прибор для регулирования напряжения и силы тока. **30.** Слово, противоположное по значению другому слову. **31.** Залог недвижимости для получения ссуды. **33.** Промысловая рыба семейства тресковых. **35.** Хищная морская рыба. **36.** Съезд членов массовой организации. **37.** Монгольский скотовод.

Ответы:
По горизонтали: 1. Бирюк. **4.** Латук. **7.** Индюк. **10.** Вокализ. **11.** Касимов. **12.** Гумус. **13.** Тишина. **14.** Эллипс. **15.** Редут. **17.** Диана. **19.** Наган. **22.** Ударник. **23.** Нюанс. **24.** Ответ. **25.** Фаворит. **27.** Ягуар. **30.** Анино. **32.** Труха. **33.** Прибой. **34.** Строка. **36.** Суета. **38.** Квинтал. **39.** Рандеву. **40.** Адепт. **41.** Трест. **42.** Мшара.
По вертикали: 1. Бювет. **2.** Ракушка. **3.** Колонка. **4.** Лязг. **5.** Термидор. **6.** Кикс. **7.** Инсулин. **8.** Демпинг. **9.** Кавос. **15.** Радиант. **16.** Трихина. **17.** Дания. **18.** Нанка. **20.** Алтын. **21.** Нетто. **26.** Ощущение. **28.** Училище. **29.** Реостат. **30.** Антоним. **31.** Ипотека. **33.** Пикша. **35.** Акула. **36.** Слёт. **37.** Арат.

Целебный смех

***

Она была не очень худая и не слишком умная. Короче, полная дура.

***

Женская логика – это твердая уверенность в том, что любую объективную реальность можно преодолеть желанием.

***

После того, как отключили горячую воду на три недели, понял, что интернет – не главное в жизни.

***

Надоело однообразие?! Разверни часы с кукушкой к стенке и получил часы с дятлом!

***

После прочтения на обертке состава конфеты чупа-чупс понимаешь, что с пользой можно съесть только палочку.

***

– В кадровое агентство сходил? Успешно?

– Да. Скрепочку у них стянул...

***

– Из студенческого общежития куда-то исчезли все кошки... Вот такие пироги.

***

Если хочешь выглядеть молодой и стройной, держись поближе к старым и больным.

***

Как выяснилось, молочный комбинат ограбила банда каких-то молокососов!



Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 19 (203)
4 июня 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК

Корреспондент
Анастасия ДОРОФЕЕВА

Специалист отдела рекламы
Ольга ЖАРКОВА

Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 29.05.2009 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение»
(лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.)
220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 5 000 экз.
Заказ №

ISSN 1993-4174
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА